

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na
UBS Vista Alegre, Palmeira das Missões/RS**

Taymey Forcelledo Castillo

Pelotas, 2015

Taymey Forcelledo Castillo

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na
UBS Vista Alegre, Palmeira das Missões/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Thiago Santos de Souza

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

C352m Castillo, Taymey Forcelledo

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Vista Alegre, Palmeira das Missões/RS / Taymey Forcelledo Castillo; Thiago Santos de Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

81 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Souza, Thiago Santos de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico a Deus, pela saúde e pela força que me deu para chegar até o final deste projeto, a meu esposo pelo seu apoio e amor para eu vencer as barreiras e a meus pais Carmen e Jorge que mesmo longe da minha vida sempre confiaram e deram o melhor deles para que eu pudesse triunfar na vida.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por cada segundo de vida, a meu esposo pelo apoio e confiança, a todos os meus orientadores, Jussara Brito, Teresinha Weiller, Talita Monteiro e Thiago Souza pela sua dedicação e paciência para eu conseguir vencer esta nova experiência na minha vida.

Resumo

CASTILLO, Taymey Forcelledo. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Vista Alegre, Palmeira das Missões/RS**. 2015. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Estudos realizados em 2010 sobre a mortalidade infantil (antes do primeiro ano de vida) encontrou que 68,8% delas acontecem no período neonatal (BRASIL, 2013). Porém, com a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010). Diante disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) prioriza suas ações neste grupo e, principalmente, com a primeira semana de vida. O objetivo desta intervenção era de ampliar a cobertura e melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses na UBS Vista Alegre, Palmeira das Missões/RS. A unidade assiste a 4108 habitantes, e destas 231 são crianças entre 0 e 72 meses, porém a unidade atendia somente a 32 crianças que representava 13.8% da cobertura. Após a intervenção a cobertura passou a ser de 61,9% que representa 143 crianças. Conseguimos realizar também ações de avaliação integral e de saúde bucal, a atualização vacinal, além de orientações acerca de cuidados com as crianças, fatores de risco para o desenvolvimento de doenças nesta faixa etária, assim como sobre a importância de realizar o acompanhamento mesmo sem estarem doentes. A comunidade foi beneficiada com a intervenção, mas o maior ganho foi da equipe que além dos ótimos resultados, conseguiu se fortalecer enquanto equipe e ficar unida.

Palavras-chave: Saúde da família, Atenção Primária à Saúde; Saúde da criança; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa.	57
Figura 2	Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.	58
Figura 3	Gráfico da proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.	59
Figura 4	Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.	60
Figura 5	Gráfico da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	61
Figura 6	Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.	62
Figura 7	Gráfico da proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.	64
Figura 8	Gráfico da proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie.	65

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APAE	Associações dos Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PMM	Programa Mais Médicos
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
2. Análise Estratégica.....	18
2.1 Justificativa	18
2.2 Objetivos e metas	20
2.2.1 Objetivo geral.....	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento das ações	22
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	48
2.3.4 Cronograma.....	50
3 Relatório da Intervenção.....	52
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	52
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	54
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	55
4 Avaliação da intervenção.....	56
4.1 Resultados	56
4.2 Discussão	66
5 Relatório da intervenção para gestores	68
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	70
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	72
Referências.....	74
Anexos.....	75

Apresentação

O presente volume apresenta o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade educação à distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) que trata sobre a intervenção voltada a melhoria da atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Vista Alegre, Palmeira das Missões/RS. Nesse sentido, o trabalho está dividido em cinco capítulos, complementares entre si, na seguinte ordem:

Capítulo 1 – Análise Situacional – Na qual se realizou um diagnóstico integral da unidade básica de saúde, do serviço oferecido e de seu contexto local. Descreve o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição das condições estruturais, a logística da unidade e aspectos relacionados com fatores que determinantes para o desenvolvimento das ações.

Capítulo 2 – Análise estratégica – Que o planejamento e a organização do projeto de intervenção para a qualificação dos serviços da UBS Vista alegre. Apresenta a justificativa, os objetivos, detalhando as metas e os indicadores, a logística para obtenção de resultados e o cronograma das atividades.

Capítulo 3 – Relatório de intervenção – Que apresenta o relatório da intervenção, relatando as atividades desenvolvidas e os resultados encontrados ao longo das 16 semanas da intervenção, demonstrando também as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, e analisando a viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina dos serviços.

Capítulo 4 – Avaliação da intervenção – Apresenta a análise e a discussão dos resultados alcançados, subsidiando assim, os relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Capítulo 5 – Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem – que apresenta a visão pessoal durante todo o processo de intervenção, analisando todo o processo de aprendizagem, tendo como base as expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e as atividades desenvolvidas.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Sou a doutora Taymey Forcelle do Castillo, estou há quatro meses no Brasil, sou cubana, e estou trabalhando pelo Programa Mais Médicos (PMM). Estou atuando em uma Estratégia de Saúde da Família(ESF) na comunidade de Vista Alegre, em Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, a uma distância da capital de 371 km, há três meses. A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho é uma unidade provisória, um pouco precária quanto à estrutura física. Estamos aguardando a ampliação da unidade nova. Possuímos todas as salas que o programa preconiza, como: sala de vacinas, ambulatório, consultório médico e de enfermagem, consultório odontológico, triagem etc., mas são salas pequenas, não temos um espaço apropriado para realizar as reuniões de equipe e nem para os grupos, e para isso ocupamos a sala de espera.

A equipe está composta de uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, um dentista e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Estes fizeram o cadastramento de todas as famílias das micro áreas adstritas. Os usuários possuem prontuários e, em média, são realizadas 12 a 16 consultas médicas por dia. A realização de preventivos e coletas citopatológicas são agendadas.

Quanto ao serviço seguimos um cronograma e procuramos desenvolver as atividades seguindo os protocolos do Ministério da saúde. As consultas médicas e de enfermagem são realizadas nas manhãs de segunda a quinta. No período da tarde a organização está da seguinte forma: nas segundas-feiras são agendadas consultas de pré-natal e puericultura; nas terças-feiras fazemos visitas domiciliares,

em média de 5 a 8; nas quartas-feiras são realizadas as reuniões de equipe; nas quintas-feiras são os grupos e os ACS realizam as buscas ativas.

Uma vez por mês realizamos os grupos de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), pela grande incidência que temos e de gestantes pela necessidade do controle de peso, e realizamos neste mês o 9º grupo de tabagismo, no qual a nossa unidade tem sido uma referência deste programa.

Desenvolvemos trabalhos preventivos como: coleta de citopatológico (CP), ações de saúde bucal pela equipe de saúde bucal com dentista e uma auxiliar de saúde bucal, sala de vacinas e ambulatório. Temos uma população de 4103 usuários e todos (100%) estão cobertos pelos ACS. Nossa SUTEM internet o que nos ajuda muito quando surge dúvidas a respeito de medicamentos novos, ou alguma doença pouco frequente, e etc. Tem uma farmácia que tem quase todos os medicamentos e os usuários podem levar para casa para dar início ao seu tratamento.

Em nossa UBS também temos um ambulatório onde se atendem as principais urgências médicas, com medicamentos especiais para isso, só está faltando o oxigênio e ele é muito importante, e o mesmo já foi solicitado em muitas ocasiões ao gestor do município. Temos materiais para fazer curativo, aplicar injeções, nebulizações, etc.

As visitas domiciliares têm o objetivo de levar a medicina a todas as pessoas que não podem se deslocar até as unidades como: os acamados; os deficientes; os usuários que sofreram Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) e apresentam sequelas; os idosos; os lactentes que suas mães não levam a consultas; as gestantes novas que ainda não foram incorporados ao pré-natal; as puérperas que ao sair do hospital não sabem como fazer para que sua criança tenha um acompanhamento adequado; os usuários operados e assim vamos planejando pouco a pouco as visitas necessárias. Em cada casa que visitamos realizamos orientações sobre as suas patologias, sobre como evitar os acidentes no lar, as diarreias, entre outros assuntos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

No município da Palmeira das Missões a saúde está estruturada de maneira que todo o povo se beneficie dela. O município conta com um total de 35.000 habitantes das áreas rural e urbana, fica a uma distância conta com 15 Unidades Básicas de saúde, destas sete são ESF e oito unidades são tradicionais. No momento no município não tem NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e nem CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), o que é uma desvantagem, porém são garantidos os atendimentos de diferentes especialidades como: Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Fonoaudiologia, Psicologia, Saúde da mulher, além de ter outros especialistas na área que dão atenção aos usuários quando são encaminhados para seu serviço.

O SUS deve garantir assistência a todos os que precisam de consultas especializadas segundo a demanda do município se não temos aqui então são encaminhados para outros centros de atendimento como o Centro de Testagem e Aconselhamento para usuários com HIV, hepatites B e C e Soropositivos. Também temos na área uma instituição de vital importância que é a APAE (Associações dos Pais e Amigos dos Excepcionais) que oferece atendimento às crianças com deficiência de qualquer tipo seja ela física-motora, mental, etc; além de dar aulas de música, artes plásticas, além de fazer a vida das crianças especiais mais emotiva.

Contamos com um Hospital de Caridade no município que atende 100% da população palmeirense e de outros municípios vizinhos carentes. Ele tem uma capacidade de 110 leitos para internar os usuários que precisem de atendimento mais complexo, são realizados partos, cirurgias, consultas com especialistas das diferentes áreas e atendimentos de urgências. Contamos com duas clínicas para a realização de exames complementares todos os dias da semana, além de seis laboratórios de análises clínicas.

O município hoje tem o projeto aprovado do Hospital Regional que terá as condições suficiente para que a Saúde de toda a região seja de qualidade e de eficiência, onde se darão aula de medicina e assim garantiremos o incremento de profissionais na área.

A ESF I Vista Alegre fica localizada no bairro Vista Alegre, é urbana tem vínculo com o SUS, possui vínculo com a Universidade Federal de Santa Maria

“Campus de Palmeira das Missões” com estudantes de enfermagem. Tem somente uma Equipe de Saúde da Família, que conta com uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, um dentista e setas, mas para garantir um bom funcionamento falta um auxiliar administrativo e uma recepcionista.

No momento estamos em um local provisório até que termine a construção da unidade e, por enquanto, não temos todas as salas que o programa preconiza. Atualmente temos uma sala de vacinas; um ambulatório; um consultório médico e de enfermagem; um consultório odontológico; uma sala de triagem, mas são todas salas pequenas, não temos um espaço apropriado para realizar as reuniões de equipe e os grupos, e para isso ocupamos a sala de espera, o que às vezes atrapalha muito o atendimento e a eficácia das consultas. No momento não contamos com almoxarifado, sala para desinfecção do instrumental, escovado, depósitos de materiais contaminados, banheiros para deficientes, idosos e usuários em geral; temos pouca privacidade na hora da consulta, pouca iluminação, sala de vacina muito pequena, recepção pequena para o acolhimento, cozinha pequena, equipamento e mobiliário sucateado; presença de degraus na entrada da UBS.

Para melhorar todas estas deficiências e para que o atendimento seja de qualidade e eficiência, optamos pelo agendamento dos usuários, assim só ficam na unidade aqueles usuários que estão agendados e as coisas vão fluindo de forma mais tranquila para que as pessoas saiam dos atendimentos mais satisfeitos.

São realizadas consultas médicas e de enfermagem de segunda a quinta pela manhã. No período da tarde são priorizadas atividades que são de grande importância para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, que são divididas assim: nas segundas-feiras são realizadas as consultas de pré-natal e a puericultura; nas terças-feiras são realizadas as visitas domiciliares, porém as vezes encontramos dificuldade por falta de transporte; nas quintas-feiras realizamos os encontros dos grupos de risco priorizados (Hiperdia, gestantes, crianças, saúde da mulher idosos).

Uma das grandes dificuldades que encontramos está relacionada à falta de consciência dos profissionais que querem realizar muitas consultas e poucas ações de prevenção. Com um bom trabalho em equipe e boas ações de saúde teremos menos consultas, o que significaria que o trabalho preventivo está funcionando e que a saúde da população está preservada.

No último censo realizado a população adstrita da comunidade Vista Alegre era de 4103, e destes há um predomínio no número de mulheres, 2320 em comparação ao número de homens, 1788, o que representa 56,4% e 43,5% respectivamente. O grupo etário que predomina é de pessoas entre 20 e 59 anos, um total de 2633 que equivale a 64,09%, sendo o sexo feminino maior que o masculino. Atualmente a unidade está cobrindo um número grande de usuários, pois deveria ser entre 3000 a 4000, mas buscamos planejar bem as atividades para conseguir atender pelo menos as prioridades. Quando a nova unidade da ESF no Bairro 6 de maio for aprovada e finalizada a comunidade será dividida o que organizará e otimizará o trabalho da nossa unidade.

Anteriormente tínhamos problemas com os usuários de demanda espontânea, pois muitas vezes eles não estavam doentes, mas viam à unidade para pedir exames e solicitações de medicamentos, não seguiam cronogramas, agendamentos e nem protocolos. Cada profissional fazia a sua parte, ou seja, o trabalho era individualizado não existia função de equipe, mas agora as coisas foram mudando aos poucos. Começamos a agendar as pessoas que são atendidas em média 3 a 4 por hora, damos também espaço para os atendimentos de urgência.

Com isso, conseguimos reduzir o excesso de pessoas na sala de espera para que não atrapalhassem o trabalho dos profissionais. Algumas emergências e urgências são atendidas na unidade, mas quando não é possível resolver, são encaminhados para os centros especializados.

No que diz respeito à ação programática com foco na criança, a estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP) é de 49 crianças menores de um ano residentes na área de abrangência, apenas 32 são acompanhadas, sendo a cobertura 65%. Desejamos incorporar 100% das crianças às consultas de puericultura, assim que começamos o trabalho. Antes as pessoas achavam que as consultas eram para as crianças que estivessem doentes, mas agora organizamos um dia específico para atendermos as crianças de 0 a 72 meses de idade, onde a cobertura destas está muito baixa, no momento se atendem umas 56 crianças de zero a 72 meses de idade que corresponde a 24,2%. Atendemos os recém-nascidos antes dos sete dias, fazemos as vacinas de acordo com a idade, o teste do pezinho, a saúde bucal e o tratamento odontológico.

Além disso, elas são avaliadas quanto à nutrição para saber se estão aumentando de peso e estatura e são avaliadas quanto ao desenvolvimento da

linguagem e o psicomotor. Em geral tudo é feito como está estabelecido no protocolo. Também são realizadas orientações para as mães sobre alimentação adequada e a importância do uso da caderneta das crianças. Temos também um grupo que se reúne uma vez por mês para discutir assuntos como alimentação correta para a idade, aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, crescimento e desenvolvimento, entre outros.

Antes não tínhamos um registro das crianças, o que dificultava na hora de saber quantas crianças estava em controle e quantas não frequentavam UBS, agora é realizado um registro das crianças por microárea e nas reuniões uma das pautas é conhecer as crianças com consulta atrasada para agendar para a semana seguinte. Acho que o trabalho em conjunto é o que mais ajuda para que as tarefas tenham qualidade. Dos grandes problemas que temos é o abandono do aleitamento materno exclusivo e a incorporação da alimentação artificial antes dos seis meses de idade.

Quanto ao pré-natal, a estimativa de gestantes residentes na área de abrangência era de 61, mas, apenas 18 são acompanhadas, sendo a cobertura 29%. A equipe está se organizando para melhorar a atenção ao pré-natal e estamos digitando o SISPRÉ-NATAL. No momento destas gestantes acompanhadas, quatro são adolescentes. Uma vez por mês é realizado o grupo de gestantes com consultas mensais, onde são priorizadas as vacinas, o exame ginecológico, o exame das mamas, a saúde bucal, o tratamento odontológico e a ultrassonografia obstétrica.

Todos os exames são realizados no primeiro trimestre e são repetidos no segundo e terceiro trimestre. As ACS ajudam na captação das gestantes ainda no primeiro trimestre. Sempre tivemos as gestantes bem identificadas e com consultas no dia. Devemos trabalhar mais forte em fazer que as gestantes cumpram as orientações médicas, e evitem os fatores de risco de doenças que prejudique o curso da gravidez, e o fortalecimento do parto normal em detrimento da cesariana.

Na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama não temos todas as mulheres com a citologia preventiva em dia, pois do total de 868 acompanhadas, 426 estão com o exame em dia (49,0%). Já o total de mulheres com Mamografia feita em dia é 321(75,8%), enquanto 423 são acompanhadas. Trabalhamos de forma adequada segundo os protocolos e faixas etária, mas temos dificuldade ainda no controle de 100% das mulheres da área.

O trabalho de prevenção é bem realizado. No Outubro Rosa buscamos aumentar o rastreamento de muitas mulheres que estavam atrasados e as ações de

saúde foram de grande importância, que nos ajudou a garantir um processo de trabalho satisfatório. Devemos investir um pouco mais na incorporação de todas as mulheres para ter a maior quantidade delas acompanhadas. A estimativa do CAP para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos é 1128, mas 868 são acompanhadas, ou seja, a cobertura é 77%. Quanto às mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, a estimativa do CAP é 423, e todas são acompanhadas na unidade, ou seja, 100%.

Quanto à atenção à saúde do hipertenso e diabético, ainda temos muita dificuldade para o acompanhamento das pessoas com hipertensão e diabetes porque não temos os registros específicos para eles, mas estamos trabalhando para poder conhecer com exatidão quantos usuários sofrem dessas doenças, quantos estão atrasados nas consultas, quantos apresentam complicações. Buscamos realizar as consultas com a melhor qualidade possível, o usuário é examinado de forma geral, descrevendo os sintomas e sinais, qual o tratamento que ele está fazendo, se há vacinas atrasadas, se há necessidade de consultas odontológica. Uma vez por mês é realizado o grupo de Disperdia, onde são realizadas orientações sobre alimentação saudável e exercícios físicos.

Em geral o trabalho realizado, mas ainda temos que melhorar os registros para ter um melhor conhecimento da situação da comunidade. A estimativa do CAP é de 917 pessoas com hipertensão na área de abrangência, mas são acompanhadas 568, sendo, portanto, a cobertura de 62%. Quanto à estimativa de pessoas com diabetes é de 262, enquanto que são acompanhadas 242, ou seja, 92%.

Quanto à saúde do idoso, apresentamos as mesmas dificuldades, falta de registros que permitam fazer um bom trabalho com este grupo etário, mas, com a ajuda de todos aos poucos conseguiremos todas as informações necessárias para um atendimento de qualidade à comunidade. Fazemos consultas programadas com a maior eficiência possível segundo os recursos que temos. Também são realizadas visitas domiciliares, palestras e grupos de idosos, além de vacinação e atendimento odontológico. Para um melhor acompanhamento e controle deste grupo precisamos de protocolos. A estimativa do CAP é coerente com a quantidade de acompanhados, pois as 561 pessoas maiores de 60 anos são acompanhadas, sendo nesse caso a cobertura de 100%.

Na atualidade os melhores recursos que temos é uma equipe que no transcurso destes meses aprendeu a trabalhar de forma unificada e integrada, como

uma família que se apoia em todas as decisões e condutas para prestar os melhores atendimentos aos usuários. Contamos com uma equipe quase completa que auxilia na hora da triagem e nas informações aos usuários. Contamos com a maioria dos medicamentos que se precisam, temos disponíveis computadores com internet para qualquer informação.

Temos também sete ACS que trabalham de forma eficiente para que as ações de saúde sejam de grande qualidade. Os questionários nos possibilitam fazer uma boa avaliação do que está faltando para fazermos um trabalho de qualidade e resolutivo, sendo muitas vezes impossível intervir por falta governabilidade. Os textos nos fizeram refletir e melhorar a qualidade da assistência aos nossos usuários, realizando um trabalho com maior comprometimento, participativo, melhorando a qualidade da atenção à saúde da população.

Todos as UBS enfrentam desafios, na ESF I Vista Alegre temos um caminho longe para ser percorrido, mas precisamos de muito apoio da equipe, e trabalhar juntos para darmos uma boa assistência à população. Hoje os maiores desafios são:

- Ter melhor estrutura física que cumpra com todas as condições necessárias para oferecer ao povo saúde com eficiência. Uma estrutura adequada para cada situação específica que, embora o usuário esteja doente sinta confiança com os profissionais;
- Incorporar todas as mulheres de faixa etária e com riscos diagnosticados ao rastreamento de Câncer de Mama e Colo Uterino.
- Incorporar 100% do aleitamento materno exclusivo até os seis primeiros meses de vida e se possível manter a amamentação associada à outros alimentos até os 2 anos;
- Diminuir os fatores de riscos nas gestantes, como tabagismo, excesso e peso, infecções urinárias de repetição, injeções vulvovaginais diabetes gestacional;
- Aumentar o número de partos normais e diminuir as cesarianas;
- Ter todos os protocolos de saúde para melhor acompanhamento dos usuários;
- Diminuir a incidência de Doenças Crônicas não Transmissíveis destes;
- Organizar todos os registros para que permita um melhor conhecimento de todos os problemas da população;
- Incorporar a maior quantidade de pessoas aos diferentes grupos;

- Aumentar as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças;
- Melhorar ainda mais a qualidade das consultas médicas;
- Diminuir os exames complementares e os encaminhamentos aos serviços especializados;
- Aumentar o número de profissionais na área da saúde da atenção primária;
- Contar com NASF para que os problemas de saúde que não podem ser resolvidos pela equipe, passe a ser avaliado pelo NASF;

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Comparando os dois textos, vejo que os principais problemas que continuamos enfrentando é em relação à estrutura da Absuma vez que a nova ainda não está pronta e vai demorar, o que dificulta um pouco as consultas, a avaliação e o monitoramento. O fato de não contarmos com o NASF. Porém o sistema de informação melhorou, o trabalho em equipe se fortaleceu, as consultas médicas melhoraram e a demanda espontânea diminuiu. Este curso, mesmo sendo um desafio, permitiu trocas de conhecimentos com os colegas e orientadores nos fóruns, o que nos faz avaliarmos de que maneira estamos trabalhando e no que podemos melhorar, refletindo diretamente no trabalho da equipe.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Em 2010, a mortalidade infantil (antes do primeiro ano de vida) foi de 68,6% e acontece no período neonatal, antes dos 27 dias de nascido, (BRASIL, 2013), por isso é importante investir nas consultas antes dos 7 dias de nascido, continuar com a puericultura e avaliar a criança como um ser integral. O acompanhamento sistemático do crescimento e do ganho de peso permite identificar crianças com maior risco de morbimortalidade por meio do diagnóstico precoce de subnutrição e da obesidade.

As situações de excesso de peso em relação à altura foram encontradas em 7% das crianças brasileiras menores de 5 anos variando de 6% nas Região Norte e 9% na Região Sul, indicando moderada a obesidade infantil em todas as regiões do País (BRASIL, 2013). Precisamos melhorar esta situação, trabalhar mais um pouco para resgatar as consultas de puericultura não só em crianças menores de um ano como também até 72 meses devido ao alto índice de obesidade infantil. Para isso é necessário envolver todos os profissionais da atenção básica para que este tema seja tomado como de vital importância para manter uma assistência de qualidade na Atenção Básica.

Depois deste tempo que se vem trabalhando e de avaliar os principais problemas que a comunidade Vista Alegre apresenta, precisamos melhorar a atenção à saúde das crianças de zero a 72 meses de idade, devido à baixa cobertura deste programa, no momento temos uma estimativa de 56 crianças nesta faixa etária com atendimento de 24,2 %. Na análise situacional identificamos que

havia 32 crianças menores de um ano acompanhadas na unidade, enquanto a estimativa do caderno de ações programáticas é 49 ou que representa 65% da cobertura.

Ressaltamos também a alta incidência de doenças associadas à alimentação inadequada e consultas com a falta de qualidade nesta faixa etária, vacinação atrasada, desmame precoce antes dos seis meses de idade, não importância de uma avaliação nutricional que permita fazer um bom seguimento para evitar complicações futuras. Este período de vida é um dos mais importantes pela maneira que temos de fazer consciência das coisas mais importantes para um bom desenvolvimento de seus filhos e poder ensinar novos etilos e modos de vida que permitam garantir futuras gerações de jovens e adultos mais saudáveis.

No momento estamos trabalhando em uma UBS improvisada, pois estaremos mudando daqui a dois meses, até então, não apresentamos condições necessárias para uma atenção de qualidade, pois estamos em um local provisório, pequeno.

Na UBS trabalhamos com os programas de Puericultura e Pré-Natal segundo os protocolos do Ministério de Saúde. Das crianças menores de um ano 65% delas estão em acompanhamento de puericultura, com pelo menos uma consulta mensal com orientação sobre importância do exame físico do bebê, vacinação infantil e aleitamento materno exclusivo. Estas orientações também são trabalhadas durante a realização das gestantes e mães com lactentes uma vez por mês.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo observamos que, em nossa comunidade 10% de crianças nem sequer recebem o aleitamento materno até os seis meses, pois já no hospital, antes da alta, a mãe já é orientada ao uso de outros leites ou fórmulas infantis. Temos dificuldade no atendimento das outras crianças de 12 a 72 meses já que o atendimento delas é de baixa qualidade e são poucas as que têm um bom acompanhamento. Os lactentes sempre foram priorizados pelo risco de complicações nesta faixa etária, mas às vezes as crianças maiores são esquecidas e, assim como a importância da integralidade nas consultas, por isso é que pretendemos ampliar a cobertura da assistência médica a 60 % das crianças nesta faixa etária.

As principais barreiras que podem dificultar um pouco estas ações são: mães que não assistem as atividades de promoção de saúde, posto de saúde

incompleto e provisório. Temos uma equipe completa que ajudar muito e trabalha para que se tenham resultados positivos na hora da intervenção e acredito que melhorará muito a qualidade de vida da população alvo e assim evitaremos complicações futuras nas crianças.

Pretendemos ampliar a cobertura das consultas sempre com a qualidade que elas precisam para avaliar uma criança como um ser biopsicossocial, incorporar a maior quantidade de crianças no programa, avaliarem sua saúde bucal, alimentação, vacinação, estado nutricional, possíveis acidente na infância, desenvolvimento da linguagem e fala estado emocional da família, e assim garantir uma saúde de qualidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde da criança de zero a setenta e dois meses, na UBS Vista Alegre, Palmeira das Missões/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde Vista Alegre, em Palmeira das Missões/RS. Participarão da intervenção as crianças na faixa etária de zero a 72 meses residentes na área adstrita da UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

➤ **Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60 % das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.**

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

Detalhamento: O número de crianças será monitorado semanalmente nas reuniões de equipe, na qual são planejadas as consultas de cada uma das crianças cadastradas no programa, se verificará pela ficha espelho e pelo prontuário, e mensalmente será realizada uma discussão com a equipe para avaliar os indicadores. Essa ação ficará sob responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ação: Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.

Detalhamento: Os agentes comunitários cadastrarão semanalmente todas as crianças que não estão no censo da ESF e aquelas que vão nascer no período da intervenção buscando manter atualização do total de crianças nesta faixa etária no território.

- Priorizar o atendimento de crianças.

No período de realização da intervenção serão priorizadas todas as crianças do programa sem fragilizar as ações realizadas de controle dos demais programas priorizados tais como; Pré-natal, Hiperdia, acamados, deficientes. Pretendemos manter as ações de puericulturas bem planejadas para que não se atrapalhe o trabalho dos profissionais de todas as crianças na faixa etária.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

Detalhamento: Serão realizados encontros com os líderes da comunidade para explicar a importância do programa e a ajuda que precisamos deles na hora de crianças faltosas ou com problemas familiares para que eles saibam o que fazer para não afetar a saúde da criança. Da mesma forma, será estimulado que assistam a consultas planejadas, além explicar que com o programa da criança mantemos uma saúde de qualidade e benefícios que traz tanto para mãe como para o filho. Essa ação ficará sob responsabilidade da médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Detalhamento: Para que aconteça a ação nas duas primeiras semanas faremos uma capacitação de toda a equipe para discutir os objetivos do programa, informar como vai funcionar. Será feita uma discussão sobre os protocolos, as mensurações e todas as ações a realizar uma vez chegada a criança na UBS, o preenchimento das fichas espelho e o seguimento da consulta por todas as áreas (dentista, vacinação e consulta médica) e garantir o objetivo do programa. Ação sob responsabilidade da médica.

Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Será realizada uma capacitação da equipe toda para fornecer todas as informações necessárias para explicar as mães, a família e a comunidade a importância das consultas e do programa em geral. A estratégia de como vai permitir

uma avaliação total de seus filhos e a importância para prevenir doenças crônicas no futuro, ter conhecimento de todas as coisas que podemos prevenir com as consultas de puericultura, toda a equipe terá uma boa base das coisas mais importantes para que a atividade cumpra com seus objetivos.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

- **Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.**

Ação: Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Detalhamento: Nas reuniões de equipe semanalmente será discutida o programa pré-Natal onde se levará em conta todas as gestantes com risco de parto antes das 37 semanas, as que estão próximas a término da gestação para poder ter conhecimento de todas as crianças que vai nascendo e que tenham sua primeira consulta na primeira semana de vida, aqui o papel fundamental são os agentes comunitários de saúde com orientação do médico e enfermeira.

- **Monitorar o crescimento em 100% das crianças.**

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

Detalhamento: Em todas as consulta será obrigatório avaliar a curva de crescimento das crianças e monitorar diário todas aquelas que chegam no posto para consultas fazer avaliação, de não ter no momento será feito para lograr ter todas as crianças controladas e avaliadas.

- **Monitorar as crianças com déficit de peso.**

Ação: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Detalhamento: Será de vital importância conhecer quantas crianças temos com déficit de peso para idade dentro do programa e assim poder trabalhar com elas, por isso no posto toda a equipe estará capacitada para fazer as mensurações de todas as crianças e nas consultas avaliar e monitorar de forma exclusiva seu estado nutricional.

- **Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.**

Ação: Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: Em todas as consulta se priorizara a avaliação nutricional de todas as crianças dentro do programa e ter conhecimento de quantas e quais são os

principais fatores que estão provocando o excesso de peso para poder trabalhar com elas e de ser preciso consultar com especialista em nutrição para melhorar sua condição de risco para outras doenças na infância.

➤ **Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.**

Ação: Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

Detalhamento: Para que uma consulta seja de qualidade será preciso avaliar o desenvolvimento da linguagem, os reflexos e o psicomotor das crianças, para evitar com tempo qualquer patologia que às vezes resolve com consultas especializadas na idade certa, será monitorado semanalmente a medida que fazemos as consultas.

➤ **Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.**

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

Detalhamento: Ter em conta cada vez que uma criança estiver em uma consulta planejada que esta seja avaliada pela técnica de enfermagem para monitorar sua carteira de vacinação, os ACS tem dentro das tantas responsabilidades perguntar as mães nas visitas domiciliares sob a vacinação da criança, assim teremos o 100% delas vacinadas e explicar a importância de vacinação em dia.

Ação: Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Detalhamento: O profissional responsável das puericulturas vai monitorar as carteiras de vacinação para evitar atrasos e aquelas que estão incompletas fazer no momento se ainda se pode.

➤ **Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.**

Ação: Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento: Mediante o preenchimento da ficha espelho e as consultas de puericultura avaliar quantas crianças receberam suplemento de ferro e as que estão em idade então dar para elas e explicar para seu familiar a importância até os dois anos de idade.

➤ **Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.**

Ação: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Detalhamento: Semanalmente será monitorado quantas crianças tiveram triagem auditiva e encaminhar todas aquelas que nasceram e que ainda não tem avaliação pela especialista para ter o 100% delas com a avaliação feita.

➤ **Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.**

Ação: Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

Detalhamento: Nas reuniões de equipe se discutirá todas as crianças que nasceram e que ainda não tem o teste do pezinho para orientar ao familiar a importância de fazer até os sete dias de nascido.

➤ **Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.**

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

Detalhamento: Junto com os especialistas em saúde bucal e dentista se fará uma avaliação completa da criança para ver se precisam de atendimento odontológico, serão dadas orientações nos grupos que serão feitos no transcurso destes meses sob como manter uma saúde bucal adequada.

➤ **Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.**

Ação: Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Todas aquelas crianças serão avaliadas para detectar problemas de saúde bucal e as que precisarem de atendimento médico se planejará uma consulta com o especialista para tratar a doença.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

➤ **Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.**

Ação :Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Detalhamento: Nas reuniões de equipe semanal se discutirá todas as datas prováveis de parto das gestantes e quais estão atrasadas para consulta na primeira semana. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Monitorar o crescimento em 100% das crianças.**

Ação :Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

Detalhamento Conversar com o gestor municipal para garantir todo o material necessário para lograr fazer uma boa avaliação nutricional de cada criança. Ação sob responsabilidade da médica.

Ação :Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento Procurar o protocolo de saúde da criança atualizado e fazer cópias suficientes para cada consulta médica, de enfermagem, do dentista e para cada profissional tenha consigo na hora de dar uma explicação aos familiares de porque o programa e a importância dele. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Monitorar as crianças com déficit de peso.**

Ação :Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

Detalhamento Conversar com o gestor municipal para garantir todo o material necessário para lograr fazer uma boa avaliação nutricional de cada criança. Ação sob responsabilidade da especializada.

Ação :Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento No prontuário de cada criança terá uma alerta para que cada profissional saiba o déficit nutricional da criança e que é uma criança de risco e que temos que ter monitorado até ter peso e estatura normal para idade. Ainda não se sabe como vai ser se um círculo de alguma cor que identifique. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.**

Ação :Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

Detalhamento Conversar com o gestor municipal para garantir todo o material necessário para lograr fazer uma boa avaliação nutricional de cada criança. Ação sob responsabilidade da especializada.

Ação :Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento Procurar o protocolo de saúde da criança atualizado e fazer cópias suficientes para cada consulta medica, de enfermagem, dentista, e para cada profissional tenha consigo na hora de dar uma explicação ao familiares de porque o programa e a importância dele. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Ação :Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento No prontuário de cada criança terá uma alerta para que cada profissional saiba o excesso de peso da criança e que é uma criança de risco e que temos que ter monitorado até ter peso e estatura normal para idade. Ainda não se sabe como vai ser se um círculo de alguma cor que identifique. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.**

Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

Detalhamento: Uma vez diagnosticada a criança como atraso no desenvolvimento será encaminhada para garantir diagnóstico e tratamento. Ação sob responsabilidade da médica.

Ação :Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento No prontuário de cada criança terá uma alerta para que cada profissional saiba o atraso no desenvolvimento da criança. Ainda não se sabe como vai ser se um círculo de alguma cor que identifique. Ação sob responsabilidade da especializanda e da equipe.

➤ **Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.**

Ação :Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).

Realizar controle da cadeia de frio.

Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.

Realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento Ter um bom controle no estoque das vacinas para não deixar vencer nenhuma, avaliar a falta de vacinas que possam prejudicar o seguimento das crianças, ter monitoradas semanalmente as vacinas em falta e em conjunto com o gestor municipal facilitar o atendimento de todas as crianças que cheguem no posto para fazer vacina, manter uma adequada higiene e temperatura das vacinas para não desperdiçar material e assim manter um atendimento de qualidade para todas

as crianças. Ação sob responsabilidade da especializanda e da enfermeira da equipe.

➤ **Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.**

Ação :Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).

Detalhamento Ter sempre no estoque de medicamento o suplemento de ferro para garantir para todas as crianças na faixa etária. Ação sob responsabilidade da especializanda

➤ **Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.**

Ação :Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento Ter sempre no município o especialista para garantir a todas as crianças o teste auditivo e todos os materiais que ele precisa para fazer um bom trabalho. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.**

Ação :Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento Ter sempre à disposição os materiais fundamentais e os profissionais para que todas as crianças tenham feito o teste do pezinho em dia. Ação sob responsabilidade da especializanda e enfermeiro da equipe.

➤ **Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.**

Ação :Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento Na ESF neste período serão priorizadas as crianças dentro da faixa etária para que forem avaliados pelo especialista, o especialista e a auxiliar de saúde bucal, farão um planejamento m sua agenda para fazer o trabalho solicitado, além disso o pessoal de odontologia junto com o médico e agentes comunitário tem planejadas visitas as escolas, creches para fazer essa avaliação. Todas as crianças que cheguem no posto serão bem acolhidas pelo pessoal e orientada em quanto as consultas. Ação sob responsabilidade da médica e da equipe da UBS.

- **Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.**

Ação :Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento Já uma vez as crianças avaliadas com possível atendimento odontológicas serão planejadas as consulta para uma melhor organização do serviço e que exista sobrecarga nas outras atividades e que os usuários fiquem contento com o atendimento oferecido. Ação sob responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- **Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.**

Ação Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento Os agentes comunitários mediante as visitas as famílias orientarão a todas as mães, familiares das crianças sob a importância do programa e das consultas programadas pela equipe, se vai começar a incorporar cartéis no posto com a importância da primeira consulta da criança na primeira semana de vida, para que todos os usuários tenham conhecimento sob o tema.

- **Monitorar o crescimento em 100% das crianças.**

Ação Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

Detalhamento Em cada consulta se explicara aos responsáveis de cada criança os objetivos de cada puericultura, sua importância e o apoio que esperamos

de cada uns deles para lograr que a criança alcance o peso adequado. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Ação Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento Em todas as consultas se avaliara a curva de crescimento da criança e se informara ao familiar os resultados encontrados. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Monitorar as crianças com déficit de peso.**

Ação Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

Detalhamento Em cada consulta se explicara aos responsáveis de cada criança os objetivos de cada puericultura, sua importância e o apoio que esperamos de todos eles para lograr que a criança alcance o peso adequado. Ação sob responsabilidade da médica.

Ação Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento Em todas as consultas se avaliara a curva de crescimento da criança e se informara ao familiar os resultados encontrados. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.**

Ação Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

Detalhamento: Se Orientará a cada familiar da criança os objetivos de cada consulta, e os resultados encontrados e como trabalhar com eles. Ação sob responsabilidade da especializanda e da equipe da UBS.

Ação Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento Se Informará a os familiares como trabalhar com as curvas de crescimento na casa para ajudar com a detecção de anormalidades no estado nutricional da criança. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.**

Ação Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

Detalhamento Se Explicará em cada consulta aos pais e responsáveis das crianças os resultados encontrados em cada consulta em quanto ao desenvolvimento de seu filho segundo a faixa etária. Ação sob responsabilidade da especializanda.

Ação Informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento Em cada consulta se explicara aos familiares como vai acontecendo o desenvolvimento da criança segundo a idade, como trabalhar com a carteira da criança onde estão todas as habilidades por faixa etária e assim eles podem fazer na casa o seguimento de seus filhos. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.**

Ação Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Detalhamento Se Orientará a todos os familiares e pais sob a importância da vacinação em dia, e em cada consulta se fará saber a data da próxima vacina. Ação sob responsabilidade da especializanda e enfermeira da equipe.

➤ Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

Detalhamento Todos os pais em as consultas realizadas saberão a importância do suplemento de ferro a partir dos seis meses de idade até os dois anos, para prevenir anemia e futuras complicações. Ação sob responsabilidade da especializanda e equipe da UBS.

➤ **Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.**

Ação Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

Detalhamento Os pais de todas as crianças que vão nascendo com ajuda dos agentes comunitários serão orientados de como realizar o teste auditivo, aonde vai se dirigir e a importância que este tem. Ação sob responsabilidade da médica e equipe.

➤ **Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.**

Ação :Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Detalhamento Todas as gestantes e familiares terão conhecimento da importância do teste do pezinho até os sete dias de nascido, onde vai ser feito e as complicações que podem ocorrer se for realizado tardiamente. Ação sob responsabilidade da médica e da equipe.

- **Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.**

Ação :Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento Far-se-ão encontros de grupos onde participarão os familiares, membros da comunidade para orientar sob a importância de avaliação bucal das crianças e assim evitar problemas bucais. Ação sob responsabilidade da médica e da equipe.

- **Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.**

Ação: Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento Na unidade será prioritário o atendimento odontológico de todas as crianças dentro da faixa etária a trabalhar, se explicara a importância da higiene bucal na casa e se oferecera consultas agendadas a todas aquelas que precisem atendimento. Ação sob responsabilidade da médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- **Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.**

Ação Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Detalhamento Nas reuniões de equipe se capacitara à equipe sob a importância do programa da criança para prevenir doenças infantis, se orientara a

cada membro da equipe sua função neste tempo e se discutira o protocolo de saúde da criança e como deve ser feito o acolhimento na hora da consulta. Ação sob responsabilidade da especializanda.

➤ **Monitorar o crescimento em 100% das crianças.**

➤ **Monitorar as crianças com déficit de peso.**

➤ **Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.**

Ação Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.

Padronizar a equipe na realização das medidas.

Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento Os profissionais de saúde da equipe receberão um treinamento de como fazer as mensurações do peso em crianças, com a menos quantidade de roupa possível, etc. Como preencher a ficha espelho com as medidas certas e como as interpreta para quando a criança chegue à consulta não seja tão demorada e cumpram com o estabelecido. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.**

Ação Capacitar à equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento A equipe terá um treino de como identificar possíveis anormalidades no desenvolvimento da criança, e assim o trabalho não é tão puxado para o médico na consulta. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.**

Ação Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

Detalhamento Toda a equipe será treinada para ler a carteira de vacinação da criança e saber se tem alguma vacina atrasada e orientar ao familiar como se encontra a vacinação de seu filho. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.**

Ação Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Detalhamento O médico terá como objetivo estudar bem os protocolos de saúde segundo o Ministério de Saúde sob a implementação de ferro nas crianças que não estão com ele para poder explicar bem aos familiares a importância de ferro nesta faixa etária. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.**

Ação Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

Detalhamento O médico terá que avaliar bem a importância da triagem auditiva das crianças e incorporar na carteira, ficha espelho e prontuário a avaliação que dá o especialista e priorizar este indicador nas consultas de puericulturas. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.**

Ação Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Detalhamento Os profissionais de saúde de enfermagem estão capacitados para fazer o teste de pezinho, só temos que ter presente quando estão para sair de férias e onde encaminhar para fazer o exame e que não se atrasem.

➤ **Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de seis a 72 meses.**

Ação Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento O especialista em odontologia fará uma capacitação de como avaliar a saúde bucal das crianças e saber quais precisam de atendimento. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.**

Ação Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Detalhamento A equipe uma vez capacitada para avaliar a saúde bucal das crianças fará agendamento para consultas com especialista, cadastrarão todas as

crianças com possível atendimento e serão encaminhados no caso de não ter especialista na área. Ação sob responsabilidade da médica da equipe da UBS.

Ação Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento O especialista uma vez orientado em quantas crianças precisa de atendimento odontológico se planejara para dar consultas a todos eles, assim se orientara que todas as crianças devem ter uma primeira consulta na faixa etária a trabalhar para prevenir doenças bucais e uma saúde adequada para idade. Ação sob responsabilidade da médica.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

➤ **Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.**

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento Mensal se planejará as consultas das crianças segundo os protocolos e semanalmente nas reuniões de equipe se falaram sob como foi a semana que passou e as consultas da próxima semana de todas as crianças, se discutira as que faltaram a consulta e se fará a busca ativa delas com ajuda dos agentes comunitário. Ação sob responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas. • Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento Aquelas crianças faltosas eram priorizadas nas visitas domiciliares sem prejudicar as outras atividades com os outros grupos priorizados. Cada agente comunitário tem prioridade para fazer a visita saber a causa da ausência a consulta e planejar outra para fazer a avaliação da criança. Ação sob responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

Detalhamento Dar a conhecer as mães nas consultas a importância das consultas de puericultura para a avaliação da criança de forma integral, ela saberá a data da próxima consulta e se explicara cada que tempo serão as consultas segundo os protocolos. Ação sob responsabilidade da médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Detalhamento Os agentes comunitários terão como uns dos objetivos nas visitas domiciliares revisar a caderneta da criança e orientar à mãe sob as consultas e se estiveram atrasada orientar para acudir ao posto para atualizar a consulta. Ação sob responsabilidade da médica.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

- **Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.**

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

Detalhamento Os registros, prontuários, fichas espelhos e planilha de acompanhamento serão monitorados e revisados uma vez por mês. Ação sob responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Detalhamento O SIAB e folhas de acompanhamentos serão atualizados uma vez por mês. Ação sob responsabilidade da médica.

Ação Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).

Detalhamento Cada criança terá sua ficha de acompanhamento ou ficha espelho atualizada e preenchida em cada consulta. Ação sob responsabilidade da médica.

Ação Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento Antes de começar a intervenção será pautada com a equipe a importância de a coleta de todas as informações. Ação sob responsabilidade da médica.

Ação Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento Os registros serão monitorados por um responsável que será definido antes de começar a intervenção. Ação sob responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

Detalhamento Os agentes de saúde orientarão à comunidade e aos familiares sob seus direitos como usuários em relação à manutenção de saúde e acesso à segunda via, tanto em vacinas como consultas, e se priorizará em as visitas domiciliares. Ação sob responsabilidade da médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

Detalhamento Toda a equipe será treinada para um adequado preenchimento das fichas espelho e registros necessários, com ajuda da enfermeira. Ação sob responsabilidade da médica.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

➤ **Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.**

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento O monitoramento das crianças com risco de saúde será mensal e se planejarão consultas segundo os protocolos das crianças. Em cada

reunião de equipe avaliara o número de crianças com risco e com atraso nas consulta para fazer de novo o agendamento e priorizar o seguimento delas. Ação sob responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco. • Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento As crianças com alto risco serão priorizada na hora de chegar ao posto de saúde e na agenda sempre existira um espaço para o atendimento deles, nas fichas deles estará identificado o risco. Ação sob responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Detalhamento Os agentes de saúde orientarão a comunidade e familiares das crianças com alto risco a importância das consultas programada para evitar à aparição de doenças na infância.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Detalhamento Os profissionais serão capacitados para que lograrem identificar quais são os fatores de risco que podem prejudicar a saúde as criança. Ação sob responsabilidade da médica.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças.

- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

➤ **Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.**

Ação Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento Na ficha espelho, nos prontuários se avaliara e se deixara identificado a possibilidade de risco de acidentes na criança. Ação sob responsabilidade da especializanda.

➤ **Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.**

Ação • Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto. •
Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1a consulta. •
Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Detalhamento Nos prontuários, na ficha espelho e planilhas de acompanhamento se coletara todas as informações que ajudem a fazer uma avaliação da criança. Cada criança terá identificado em sua ficha o tempo que esteve mamando, se foi observada mamando na primeira consulta e as orientações que foram dada para os familiares da importância do aleitamento materno. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.**

Ação Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento Em cada consulta se avaliara as orientações oferecidas para a mãe e familiares sob os alimentos adequados para faixa etária da criança e sempre monitorados no prontuário. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.**

Ação: Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento Se farão visitas as escolhas, creches e se orientarão sob a higiene bucal e as escovações com sua frequência. Ação sob responsabilidade da médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

➤ **Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.**

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Detalhamento Em reuniões de equipe se definira o papel de cada membro na hora de evitar acidentes na infância. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.**

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

Detalhamento Todos os membros da equipe terão conhecimento sobre a importância do aleitamento materno e assim poder promover saúde nas crianças que desmamaram precocemente. Ação sob responsabilidade da médica.

- **Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.**

Ação: Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Detalhamento Todos os membros da equipe terão conhecimento sobre a importância de uma alimentação saudável segundo a faixa etária. Ação sob responsabilidade da médica.

- **Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.**

Ação: Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

Organizar todo material necessário para essas atividades.

Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento Mensalmente serão realizadas atividades na escola e na creche para fazer atividades de promoção à saúde, onde serão priorizados os materiais necessários para fazer um trabalho de excelência e se monitorara as crianças dentro do programa. Ação sob responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- **Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.**

Ação: Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Detalhamento Os agentes de saúde terão a capacidade de orientar a comunidade sob prevenir acidentes nas escolas, casa das crianças, creches, etc.

- **Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.**

Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

Detalhamento Cada consulta se orientara as mães sob a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e misto até os dois anos de vida, seus benefícios. Ação sob responsabilidade da médica.

- **Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.**

Ação: Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

Detalhamento Em todas as consultas as mães e familiares serão orientados sob uma alimentação saudável para a idade das crianças.

- **Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.**

Ação: Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento Os profissionais de saúde bucal farão capacitação na comunidade para prevenir doenças bucais. Serão realizadas visitas nas escolas e nas creches uma vez por mês para fazer escovações. Ação sob responsabilidade da médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- **Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.**

Ação: Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Detalhamento Nas reuniões de equipe se darão a conhecer os principais acidentes na infância segundo a idade e suas formas de prevenção. Ação sob responsabilidade da médica.

- **Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.**

Ação: Capacitar à equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Detalhamento Cada membro da equipe vai ter preparação suficiente para orientar as mães sob uma adequada técnica de amamentação e da pega. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.**

Ação: Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento A equipe será capacitada pela especialista em nutrição que orientará a todos os profissionais para uma adequada alimentação da criança conforme a idade. Ação sob responsabilidade da médica.

➤ **Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.**

Ação: Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

: Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento O dentista e a assistente em saúde bucal capacitarão os responsáveis da creche para manter a saúde bucal das crianças adequada.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador 1.1: Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2.1: Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2: Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 2.3: Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 2.4: Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5: Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6: Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Numerador: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador 2.7: Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8: Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 2.9: Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador 2.10: Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2.11: Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3.1: Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1: Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1: Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6. Promover a saúde das crianças

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 6.2: Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 6.3: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 6.4: Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para a realização da intervenção e do projeto serão usados os protocolos do Caderno de Atenção Básica “Crescimento e Desenvolvimento” (Ministério de Saúde 2013). Além destes materiais, e para uma melhor orientação na hora da intervenção, será utilizada também outra bibliografia atualizada que estaremos adquirindo no transcurso destes meses, como o Black Book, 2013. Pretende-se fazer um melhor atendimento de forma geral a todas as crianças de zero a 72 meses de idade da área de abrangência e para isso vamos precisar além dos livros de apoio, a ficha específica (prontuário clínico individual) e a planilha específica fornecida pelo curso (planilha espelho), para avaliar cada risco que cada grupo alvo possa ter.

Pretendemos fazer também fichas complementares para cada criança, que área anexada a sua ficha individual, que visará coletar a maior quantidade de dados necessários para diagnosticar fatores de risco em cada criança, possíveis doenças em cada uma delas que não tiveram uma alimentação adequada de acordo com a faixa etária, fazer uma avaliação dos principais acidentes no lar e as principais doenças odontológicas.

Além disso, serão trabalhadas com as mães as principais causas de desmame precoce e sobre a associação com fatores de risco e doenças adquiridas. Estimamos alcançar 139 crianças, o que representa 60 % do total de crianças nesta faixa etária (231). Para isso o gestor municipal precisa garantir alguns materiais necessários para a realização das ações, como tinta de impressora, folhas suficientes para o trabalho, material suficiente para avaliação da saúde bucal, uma balança pequena de fácil manejo, fita métrica e todas as coisas suficientes para alcançar os objetivos.

Registro específico: O registro específico será realizado da seguinte maneira: na unidade não temos ficha espelho e por isso se realizara fichas complementares específicas para cada criança proposta pelo curso, depois eu faria uma ficha geral no computador onde eu vou incorporando todas as informações coletadas no transcurso do mês trabalhado e assim monitoramos as ações de saúde realizadas já seja individual ou coletiva. Preparara-se a toda a equipe para que saiba como fazer o trabalho pedido e que tudo saia da melhor maneira, se avaliará todos os

prontuários individuais e assim consultas atrasadas ou incompletas que não permita transcrever os dados específicos e se planejara uma consulta a essas crianças, com o objetivo de avaliar de forma integral sua saúde.

Monitoramento Regulara equipe será capacitada em quanto a mensurações (peso, comprimento ou estatura, perímetro cefálico, perímetro torácico, índice de massa corporal) e teremos uma pessoa que fará esse trabalho nos diferentes momentos trabalhados, se planejaram consultas a todas as crianças segundo a faixa etária, com ou sem atraso para atualizar sua fixa individual e fazer a encosta a sua mãe, durante a escovação do dentista nas escolas e creches participaremos pelo menos dois profissionais do posto capacitados para fazer a fixa odontológica e avaliar o risco bucal do grupo alvo, com ajuda das agentes comunitária mediante as visitas domiciliares se avaliara o risco de acidentes de cada criança e possíveis orientações específicas para cada uma delas e se farão os grupo de educação em saúde uma vez por mês.

Em nos quatro meses de intervenção se planejara priorizar estas crianças para a realização de um total estimado de nove consultas na semana para todas as crianças e priorizando os lactentes e recém nascidos, uma vez que as consultas são diferentes às outras de faixas etárias diferentes.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Desde o princípio da especialização contei com o apoio incondicional de toda a equipe, que foi de grande ajuda para que eu pudesse desenvolver todas as tarefas orientadas. A princípio houve uma dificuldade para conseguir unir a equipe uma vez que ela ficou 8 meses sem médico, o que prejudicou as consultas das crianças.

Os agentes comunitários fizeram um trabalho maravilhoso com a atualização de todas as crianças dentro da faixa etária, e com isso foi possível monitorar todas as crianças cadastradas no programa. Foram realizadas diversas ações planejadas com monitoramento semanal para conseguir atingir a meta estimada.

Foi necessário reorganizar a agenda de atendimentos para que conseguíssemos monitorar a primeira consulta das crianças na primeira semana de vida. Muitas consultas foram realizadas por mim e outras pelo antigo médico que realizava consulta nas crianças de até um ano, mas sem ser pelo protocolo, então algumas crianças não haviam sido avaliadas nos primeiros sete dias de vida.

Em cada consulta foi avaliada a curva de crescimento, o desenvolvimento, o estado nutricional, a saúde bucal, a cartela de vacinação. Os responsáveis foram orientados quanto à saúde bucal, à alimentação saudável e aos riscos de quedas ou acidentes no lar ou nas creches. Todas as crianças que nasceram naquele período realizaram o teste do pezinho.

Foram cadastradas todas as crianças da área adstrita de zero a 72 meses de idade e ficou determinado um dia e horário específico para este grupo que foram nas quintas-feiras pela tarde, uma vez que neste dia todo pessoal estava presente na unidade, assim podíamos garantir que o que fosse necessário para uma consulta integral seria realizado.

Na unidade contávamos com todos os materiais necessários para começar com a intervenção como, por exemplo, balanças, tanto para as crianças pequenas e as maiores, fita métrica para circunferência cefálica, caderneta das crianças.

Foi discutida com o gestor de saúde do município a possibilidade da unidade fornecer a suplementação de ferro e o equipamento odontológico para avaliar cada criança nas consultas e assim o atendimento ser mais integral. Em cada reunião de equipe eram analisadas quais crianças estavam com consultas atrasadas, assim como se havia algum risco de saúde, na família ou na comunidade.

Conseguimos ter o controle de todas aquelas crianças de alto risco, como as de baixo peso ao nascer, os prematuros, aqueles com complicações no parto, com excesso de peso, com diagnóstico de PTI, entre outras. O atendimento a estas crianças também eram priorizados de acordo com a gravidade de seus problemas de saúde e também contamos com a ajuda da pediatra endocrinologista que temos na área que recebeu as crianças encaminhadas para avaliação.

O princípio da intervenção foi bem difícil uma vez que as mães tinham pouca orientação sobre as consultas de acompanhamento dos seus filhos. A maioria das consultas não era para tratamento de doenças, mas sim para prevenção de doenças.

A ajuda dos cinco agentes comunitários de saúde foi primordial, pois eles quem melhor conhecem a comunidade, e com a ajuda deles conseguimos que todas as crianças fossem incorporadas ao programa. Além deles, os outros profissionais da unidade orientavam quem chegava à unidade procurando consultas para seu filho, neto ou etc.

A comunidade foi informada sobre as nossas atividades mediante avisos que foram impressos e colados em mercados, escolas, farmácias, postos de saúde, emissora de rádio (temos uma na comunidade) e etc.

Desde o início da intervenção a equipe foi capacitada nos seguintes aspectos:

- ✓ Como cadastrar 100 % das crianças na faixa etária, analisando suas condições de vida, se estavam na escola ou creche e a situação dos pais. Junto a isso, a data de nascimento e os relatórios dos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal tínhamos a classificação das crianças com grande possibilidade de riscos;
- ✓ Como explicar a importância do programa que será desenvolvido a cada mãe ou familiar responsável pela criança e sua participação em dia;

- ✓ Foram discutidos e analisados os protocolos de saúde das crianças com todo o pessoal da equipe e em que consistia o programa que seria realizado na unidade;
- ✓ Treinamento de as mensurações de cada criança, uma boa triagem, interpretação das curvas de crescimento, assim como o preenchimento da fixa espelho;
- ✓ A enfermeira e uma técnica de enfermagem foram as responsáveis pela realização do teste do pezinho em todas as crianças até os sete dias e a triagem auditiva teria um responsável no município;
- ✓ O dentista e sua técnica foram os responsáveis pela parte de odontologia e eles capacitaram a toda a equipe sobre a importância da saúde bucal nas crianças e como seriam avaliadas;
- ✓ O médico teve que estudar bem os protocolos assim como o acompanhamento de cada criança específica, a suplementação de ferro e as condutas a serem seguidas em cada caso de risco, sempre se comunicando e trocando ideias com outros profissionais do município ou com a supervisora do programa;
- ✓ Todos os membros da equipe foram responsáveis pelas orientações aos responsáveis das crianças sobre alimentação saudável em cada etapa, evitar acidentes no lar, saúde bucal, importância do aleitamento materno até o sexto mês de vida, o cumprimento de todas as orientações médicas, assim como a rigorosidade na hora de assistir nas consultas em dia.

Nesta etapa conseguimos conscientizar todas as mães sobre a importância das consultas de puericultura, uma vez que o pediatra só atendia as crianças quando estavam doentes e a partir de agora elas deveria cumprir com as consultas na unidade para prevenir o aparecimento de doenças. A partir de agora a demanda de crianças está enorme e só conseguimos isso com a união e o esforço de toda a equipe.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

As barreiras ao longo do caminho foram muitas, primeiramente porque a nossa meta de ampliar a cobertura em 100% ficou prejudicada já que temos um déficit de duas agentes comunitárias de saúde para atender a duas áreas mais carentes que ainda não foi solucionado. Mas, apesar disso, com a ajuda dos outros profissionais conseguimos incorporar algumas crianças no programa. Este problema de falta de cobertura da área adstrita ainda precisa se resolver e continuamos com o nosso esforço de levar a saúde até as crianças dessas áreas.

Outra coisa que estava planejada era a criação de grupos com as mães das crianças que não foi possível devido a eventos que aconteceram no caminho, como problemas de saúde de alguns funcionários, o frio e as chuvas que também prejudicaram. Apesar disso, todas as orientações foram passadas aos responsáveis pelas crianças em cada consulta.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Ao princípio foi bem difícil conseguir entender a planilha de dado já que é muito completa e difícil para trabalhar, necessitando de muita prática, mas com a ajuda dos meus orientadores, que foram muito eficientes e da universidade que ajudou bastante com suas informações, eu consegui compreender a planilha. Com toda essa ajuda conseguimos ter um bom controle e sistematização das informações e assim preencher adequadamente a planilha de dados, a ficha espelho.

O que poderia ter ajudado muito seria se os dados e os prontuários fossem eletrônicos, o que facilitaria ter as informações na hora da consulta, porque quando na triagem não tinham o devido cuidado os prontuários individuais eram extraviados e perdíamos a sequência das consultas, mas esse problema foi resolvido com o tempo.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Hoje o programa de atenção à saúde da criança está sendo um dos programas priorizados e tem seu dia específico, segunda à tarde, o fluxo de crianças é muito menor, já que depende muito da idade das crianças, dos fatores de risco e as sequências das consultas que são diferentes para todas, e está mais controlado, cada responsável já sai da consulta com a data da próxima consulta em mãos.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi realizada na UBS Vista Alegre, Palmeira das Missões, RS, durante 16 semanas. Na análise situacional identificamos que havia 32 crianças menores de um ano acompanhadas na unidade. A estimativa da planilha de coleta de dados para crianças de 0-72 meses área de abrangência era de 139 crianças, sendo, portanto, este o denominador de alguns indicadores avaliados. A seguir apresentamos os resultados de acordo com os objetivos e metas.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 60% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Foram realizadas muitas ações que antes não eram trabalhadas na unidade, como, por exemplo, reuniões de capacitação semanais com todos os profissionais para alcançar os resultados, onde foram analisados os protocolos do SUS na Atenção à saúde da Criança e a importância que tem para um desenvolvimento e crescimento adequado em todas as crianças de zero a 72 meses de idade. Ressalta-se a importância de cada membro da equipe na sua função para cumprir todas as metas e dialogar com cada família sobre a necessidade de atendimento de cada um de seus filhos, que não deve ser focada apenas no pediatra, mas, envolver os profissionais da ESF, a fim de promover à saúde e prevenir doenças.

- Atingiu-se a meta da cobertura, pois, foram atendidas 143 crianças (61,9%). (Figura 1) Foi bem difícil cumprir esta meta com todas as irregularidades do tempo e eventos que aconteceram nestes meses, mas o trabalho em equipe

ajudou a vencer barreiras pouco a pouco. Conseguimos incorporar 19 crianças no 1º mês (8,2%) de cobertura, 78 crianças no 2º mês (33,8%), 131 crianças no 3º mês (56,7%) e 143 crianças no 4º mês (61,9%) de cobertura.

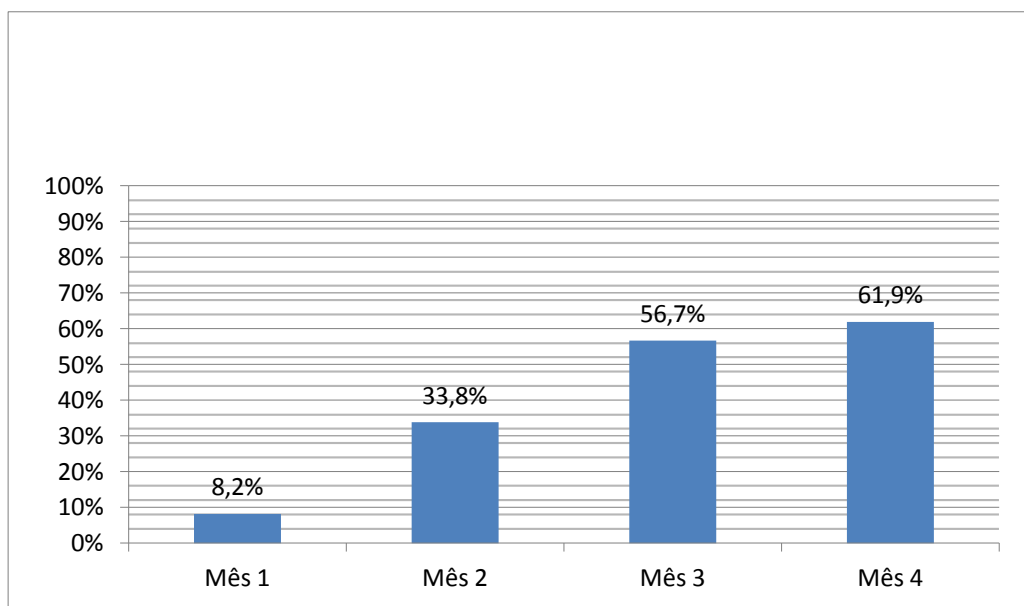


Figura 1: Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da UBS Vista Alegre/RS, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Com a grande ajuda do pessoal da triagem e de enfermeira foi possível fazer em todas as crianças que nasceram neste período a sua primeira consulta na primeira semana de vida. Foram dadas instruções à equipe acerca da importância de identificar todas as usuárias que tiveram partos e marcar a consulta do recém-nascido para consulta. Nem sempre funcionou assim na ESF, antes não se fazia puericultura e as crianças só frequentavam a unidade quando estavam doentes. A instabilidade de médicos também contribuiu com isso porque muitas crianças não tiveram acesso ao atendimento.

- Esta meta foi difícil alcançar, pois só foi há um ano e dois meses que se começou a priorizar este grupo. As barreiras são muitas já que a equipe não tinha consciência da importância do atendimento nesta fase, mas vencemos os mitos e preconceitos e a partir de agora até as mães enxergam de outra maneira. A meta de 100% não foi cumprida, mas, foram atendidas 105

crianças nos primeiros sete dias de vida alcançando, portanto, 73,4 %. (Figura 2). Conseguimos incorporar no 1º mês 11 crianças (57,9%) da cobertura, no 2º mês: 54 crianças (69,2%), no 3º mês: 96 crianças (73,3%), e no 4º mês: 105 crianças (73,4%).

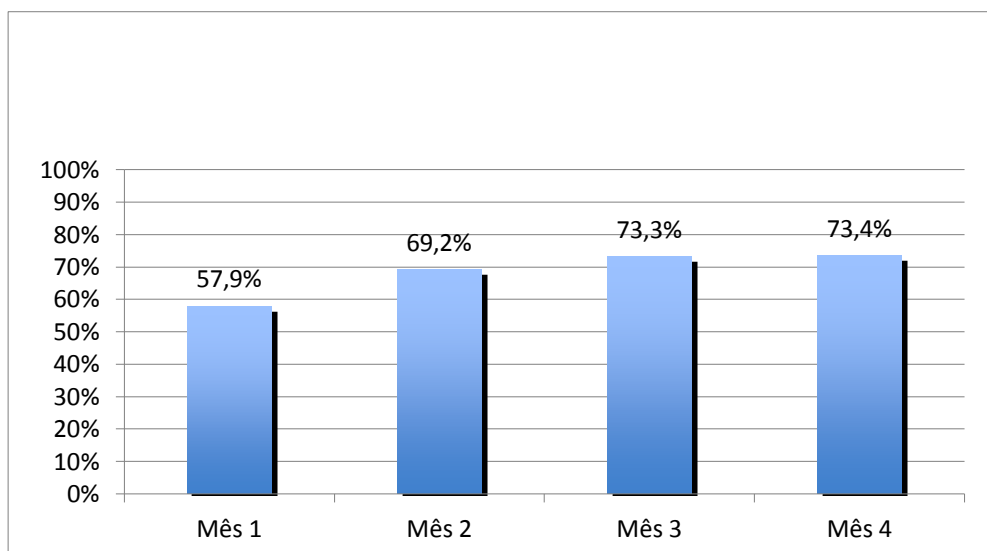


Figura 2: Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida da UBS Vista Alegre/RS, 2015.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Todas as crianças tiveram um monitoramento adequado, pois a equipe foi treinada para fazer uma triagem com peso, comprimento/altura, perímetro cefálico, IMC e avaliar as curvas dos percentis, ou seja, conseguimos 100 % destas avaliações em todos os meses da intervenção.

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Neste período na UBS conseguimos avaliar o total de crianças inscritas no programa e vimos a quantidade que temos com déficit de peso um total de 12 crianças, todas elas (100%) foram monitoradas, avaliadas e encaminhadas à especialista da área em pediatria que decidiu fazer o trabalho de seguimento em seu serviço especializado e até agora continuam com ela até o retorno a sua próxima consulta conosco, foram agendadas as consultas para daqui a dois meses para avaliar o seu estado nutricional.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Foram diagnosticadas 14 crianças com sobrepeso e obesidade, sendo monitoradas 100 % delas, e assim como aconteceu com as crianças com déficit de peso, elas foram encaminhadas à especialista da área, mas não se deixou de dar orientações em geral sobre as possíveis complicações futuras de uma má alimentação na infância.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Todas as crianças foram avaliadas de forma individual e monitoradas quanto ao desenvolvimento psicomotor e cognitivo. Foram dadas orientações a todos os familiares sobre a importância de estimular o desenvolvimento da criança e de usar a caderneta da criança como meio de informação para esclarecer qualquer dúvida. Portanto, as 143 (100%) crianças tiveram avaliação do desenvolvimento. (Figura 3)

Ressalta-se que no primeiro mês da intervenção foram atendidas 19 crianças, mas uma não teve avaliação do desenvolvimento porque no momento da consulta de puericultura a médica não se encontrava na unidade e sua consulta foi realizada pela enfermeira, e depois foi marcada a consulta com o médico para o próximo mês.

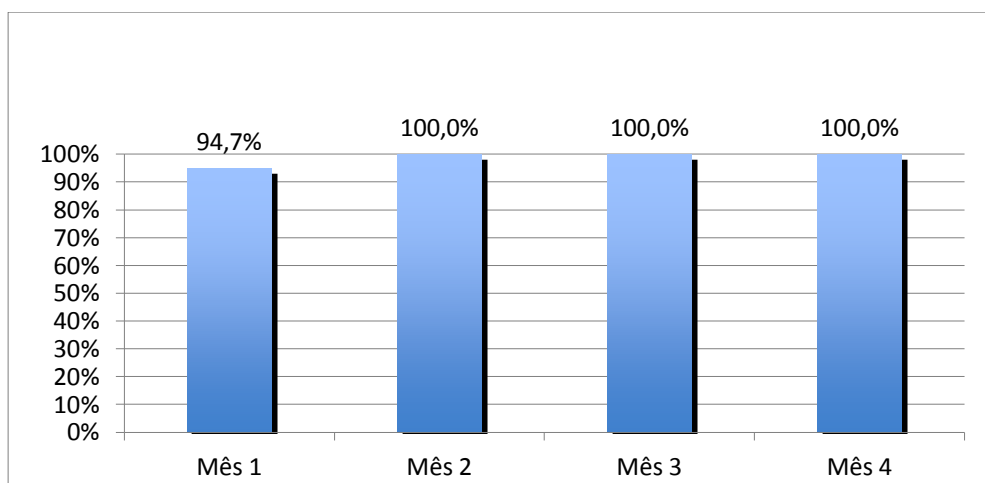


Figura 3: Gráfico da proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento da UBS Vista Alegre/RS, 2015.

Meta 2.6 Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

A vacinação é um problema nas comunidades pela pouca informação que os familiares têm sobre as vantagens de manter as vacinas em dia, portanto isto foi uma questão trabalhada e discutida várias vezes nas reuniões de equipe e fizemos todo o esforço para vacinar 100% das crianças incorporadas ao programa.

Todas as crianças que chegavam para as consultas passavam primeiro na sala de vacinação para avaliarem a sua carteira de vacinação, hoje todas as crianças cadastradas estão com vacinação em dia. Ressalta-se que no primeiro mês da intervenção foram atendidas 19 crianças (94,7%), mas, uma não fez a atualização da vacina, pois sua mãe não tinha levado a carteira de vacinação e este documento é exigido nas consultas. (Figura 4).

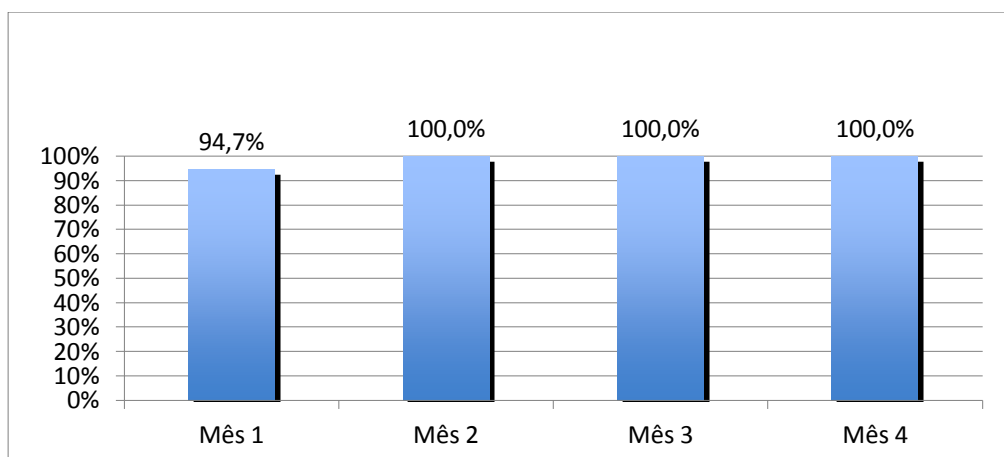


Figura 4: Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade da UBS Vista Alegre /RS, 2015.

Meta 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Todas as crianças cadastradas nesta faixa etária estão com suplementação de ferro e também com a profilaxia de anemia na infância, as mães gostaram desta ação já que foi explicada a importância da suplementação de ferro, 100% estão fazendo tratamento preventivo.

Meta: 2.8 Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Nos quatro meses da intervenção todas as crianças (100%) realizaram a triagem auditiva. Quando a criança nasce todas as mães são orientadas sobre a triagem auditiva com os especialistas da área, não tivemos dificuldade neste indicador uma vez que esta ação sempre foi priorizada.

Meta: 2.9 Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até sete dias de vida.

Como este indicador sempre foi priorizado no município e acredito que no município pela importância que tem, este indicador teve proporção de 100% em todos os meses de intervenção.

Meta: 2.10 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Ao princípio tivemos algumas dificuldades porque as mães só acham que as crianças têm que ir ao médico ou dentista quando tem alguma patologia ou doença, mas com ajuda da equipe e especialmente dos agentes comunitários de saúde, tomamos outro caminho e foram elaboradas estratégias de trabalho para informar os familiares acerca da importância de realizar consultas preventivas. A intervenção passou a ser realizada na quinta-feira porque neste dia da semana o movimento no posto era menor e assim o dentista poderia fazer a avaliação na criança. No momento temos todas as crianças com avaliação de atendimento odontológico representando 100% (133 crianças do programa). (Figura 5). No primeiro mês 11 crianças (64,7%) não foram avaliadas pelo especialista e no segundo mês 70 crianças (98,6%), mas com estratégias de trabalho conseguimos atingir a meta.

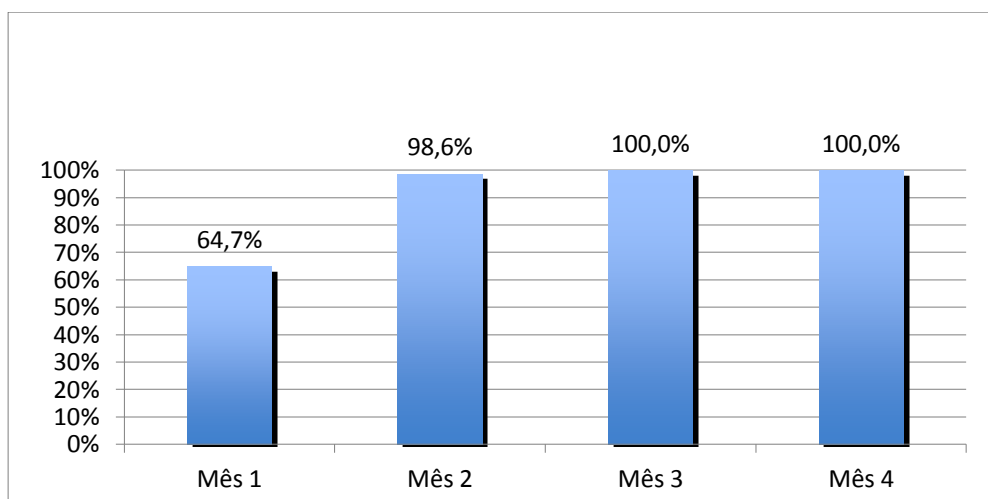


Figura 5: Gráfico da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico da UBS Vista Alegre/RS, 2015.

Meta: 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de seis a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

A saúde bucal na comunidade está precária, é triste ver as crianças com dois ou três anos com as peças dentais tão deterioradas e do pouco esforço por parte

dos pais para motivar as crianças na escovação desde cedo. No primeiro mês da intervenção apenas 10 (58,8%) tiveram a primeira consulta odontológica, mas depois conseguimos um dentista muito bom na UBS que deu atendimento a todas as crianças cadastradas no programa, crianças de 6 a 72 meses de idade, sendo, no total, 133 crianças. Continuaremos com essa luta para evitar as doenças bucais. (Figura 6)

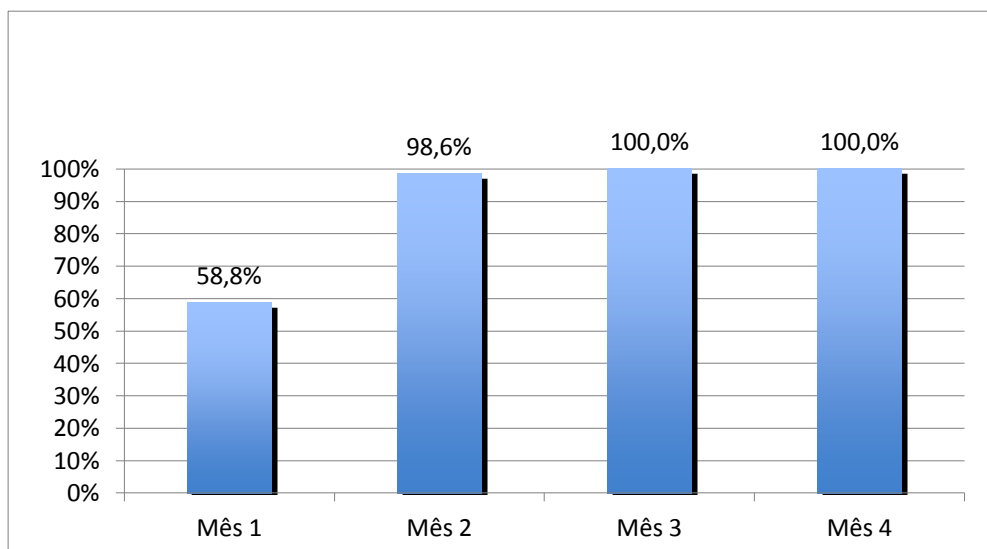


Figura 6: Gráfico da proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica da UBS Vista Alegre/RS, 2015.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Foram poucas as crianças que faltaram as suas consultas e para isso temos que agradecer o imenso esforço dos agentes comunitários de saúde em manter o controle das consultas planejadas e fazer com qualidade a busca ativa das crianças faltosas e que precisavam do atendimento para manter o acompanhamento adequando e diminuir os riscos de saúde. Conseguimos alcançar 100% de busca ativa em todos os meses da intervenção, sendo que das 39 crianças cadastradas no programa que faltaram à consulta, todas foram agendadas novamente e estão com a consulta em dia.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta: 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Hoje todas as crianças, não só as cadastradas no programa, mas todas que estão na faixa etária têm ficha espelho do programa e acompanhamento na unidade. A equipe ficou preparada para preencher adequadamente o formulário e anexar no prontuário individual de cada criança. Esta foi uma meta que a gente buscou alcançar e que continuará para o trabalho futuro ser melhor ainda que o presente. Portanto 143 (100%) crianças cadastradas no programa estão com sua ficha espelho em dia.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Na área de abrangência da unidade temos classificada e diagnosticada todas as crianças com risco. A equipe foi bem capacitada pra que fossem capazes de saber mapear todas as crianças com risco de morbimortalidade, àquelas com baixo nível sócio econômico, as mães solteiras desempregadas, com higiene ambiental e pessoal precárias, com insuficiência de suas necessidades básicas, entre outras. Além disso, também as crianças com risco de obesidade, baixo peso, desnutrição, parasitismo intestinal. Portanto, em todos os meses da intervenção todas as crianças (100%) incorporadas ao programa tiveram avaliação de risco.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Meta: 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Apesar dos grupos não terem sido realizados, o que ajudaria muito para disseminar informações que poderiam prevenir os riscos de doenças no futuro, toda a equipe ficou responsável por informar nas consultas individuais como prevenir acidentes tanto no lar como nas creches. São muito frequentes os acidentes nos recém-nascidos por bronco aspiração de leite, afogamento dos próprios pais por dormir com as crianças, aspiração de corpos estranho nas vias aéreas, quedas pela falta de precaução e a presença de barreiras arquitetônicas, etc. Portanto, 100% das crianças incorporadas ao programa receberam orientações para prevenir acidentes.

Meta: 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Esta foi uma das maiores dificuldades durante a intervenção, pois não foi observado nas mães a responsabilidade do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, muitas mães relatam que começam a dar o leite por livre demanda e param porque “os seios secaram”; outras relatam que começam a trabalhar a partir do quarto mês e não conseguem manter o aleitamento; outras porque não tem paciência para dar peito e acham melhor dar mamadeira; algumas dizem que a criança fica com fome se for dado somente o leite materno então passam a dar também a mamadeira; algumas relatam que estudam; e ainda há aquelas que dizem que a estética dos seios é mais importante que a saúde de seu filho.

Embora o tema seja bastante discutido com as mães esta é a realidade da comunidade. Na primeira consulta sempre conseguimos que a mãe dê o peito para a criança para que ela mesma saiba como é que se faz, enxerguem com seus próprios olhos a satisfação da criança com o peito e até alcançamos que elas saiam da consulta com aleitamento materno, mas não conseguimos que elas mantenham estas orientações.

- ▶ Neste período avaliamos que 128 (89,5%) crianças saíram da consulta com aleitamento materno, porém muitas crianças são maiores e não sabemos como está a questão do aleitamento, só podemos contar com a honestidade de muitas mães que dizem que não deram o peito a seus filhos, pois não foram orientadas sobre a importância para a criança e para a mãe. No 1º mês 14 crianças (73,7%) das cadastradas foram colocadas a mamar na primeira consulta, no 2º mês 68 crianças para um 87,2%, no 3º mês 116 crianças para um 88,5 % e no 4º mês 128 para um 89,5%. (Figura 7)

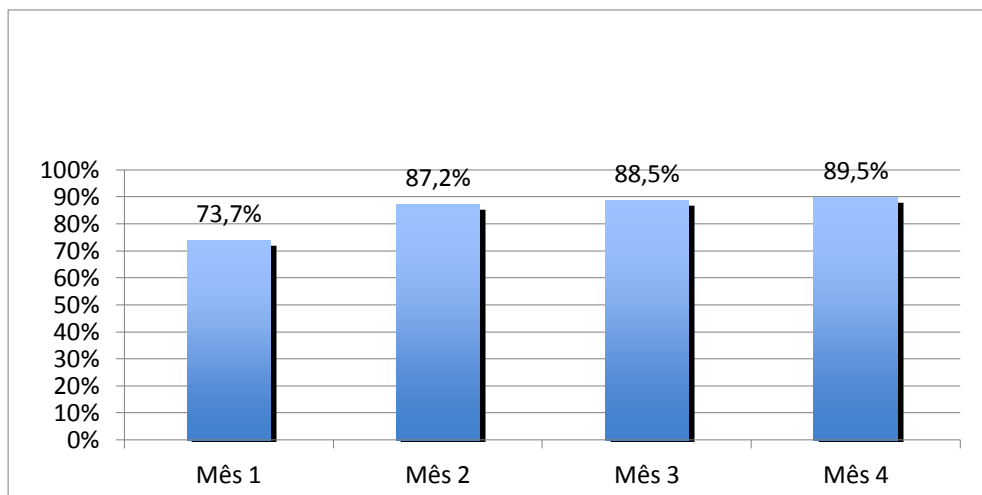


Figura 7: Gráfico da proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta da UBS Vista Alegre/RS, 2015.

Meta: 6.3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Embora não termos conseguido fazer o grupo, conseguimos orientar as mães sobre a importância de uma alimentação saudável em todas as crianças (143) da faixa etária do programa de forma individual sobre a importância de cumprir com as orientações médicas para um melhor crescimento e desenvolvimento de seus filhos, do uso da caderneta para qualquer dúvida que possa existir, de como se deve começar agora que estão pequenos a ter uma alimentação correta e não ingerir alimentos que não tem os requisitos nutricionais suficientes para o desenvolvimento das crianças. Esta meta foi mantida em 100% em todos os meses da intervenção.

Meta: 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

O dentista foi quem mais participou desta atividade, mas as demais pessoas da equipe tem conhecimento sobre como prevenir doenças bucais, por isso, dialogamos com as mães sobre a importância da escovação desde idades pequenas para fazer hábito nas crianças. No primeiro mês conseguimos informar 94,7% das mães e nos segundo, terceiro e quarto mês essa proporção foi para 100%. (Figura 8).

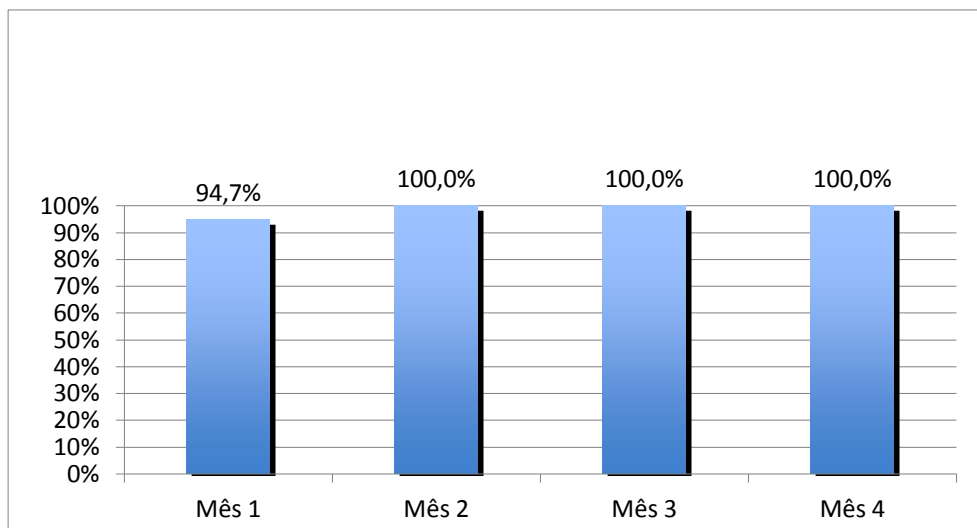


Figura 8: Gráfico da proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie da UBS Vista Alegre/RS, 2015.

4.2 Discussão

Com a intervenção na UBS Vista Alegre foi possível aumentar a cobertura de atendimento as crianças de zero a 72 meses de idade, melhorar os registros dessas crianças e acompanhar melhor este programa tão importante para a promoção à saúde e prevenção de doenças na infância. A intervenção permitiu melhorar as avaliações de puericultura e avaliar de forma integral as crianças para detectar fatores de risco para o desenvolvimento de doenças.

Foram realizadas capacitações pela equipe que permitiram aos profissionais da equipe ampliar os seus conhecimentos sobre puericultura baseados no protocolo da Atenção à Saúde da Criança preconizados pelo Ministério da Saúde.

A intervenção foi de grande importância para a equipe, pois além de permitir que ela se capacitasse, ainda fortaleceu as funções que cada profissional tem dentro da equipe. O trabalho dos ACS se intensificou para que conseguissem cadastrar todas as crianças dessa faixa etária e para a realização das buscas ativas dos faltosos. A enfermeira foi de grande ajuda nas consultas de puericultura. As técnicas de enfermagem eram os primeiros contatos e quem realizavam o acolhimento das crianças, faziam a vacinação, realizavam as medidas e o preenchimento da ficha espelho. O dentista e sua auxiliar realizaram as atividades de saúde bucal. E assim,

conseguimos realizar um serviço de qualidade para todas as crianças e com a participação de todos os profissionais.

No serviço este programa teve um impacto muito positivo pela união de toda a equipe para conseguir priorizar e realizar uma ação tão importante para a saúde das crianças independente dos outros programas da ESF. As consultas foram mais integrais, a vacinação foi realizada e obteve êxito em sua realização, além de terem sido realizadas ações de promoção à saúde. A maior abrangência das atividades foi o maior ganho e também por melhorar a detecção dos fatores de risco.

Para a comunidade acredito que o melhor ganho está relacionado às mães estarem mais bem informadas já que o preconceito em relação à realização de consultas sem as crianças estarem doentes. Em cada consulta era explicado a cada mãe em particular as formas de se prevenirem doenças na infância, e assim a comunidade conseguiu acreditar na importância de trazerem seus filhos as consultas programadas. Conseguimos vencer alguns conflitos apresentados no caminho e deixamos um turno do dia para estes atendimentos.

A realização da intervenção não poderia ser diferente, pois antes a equipe não conhecia a importância da intervenção, e o médico só realizava as consultas das crianças menores de um ano em detrimento da grande demanda de usuários para atendimento espontâneo. Após um trabalho de conscientização feito para a equipe foi possível priorizar os atendimentos a partir dessa especialidade. Se fosse realizar a intervenção nesse momento poderia haver unido ainda mais a equipe desde o começo e assim teríamos maiores resultados hoje com o atendimento das crianças.

A partir da intervenção foi estabelecido um horário específico para o atendimento de puericultura e com o apoio de toda a equipe cada vez mais crianças serão incorporadas a este programa. Além disso, continuaremos exigindo da gestão uma solução para as microareias descobertas, pois isto dificulta o alcance da meta.

Para melhorar a atenção à saúde no serviço continuaremos fazendo um planejamento bem adequado e organizado na unidade, para assegurar qualidade e excelência no atendimento sem deixar de dar prioridade a nenhum dos programas priorizados e conseguir atender à demanda espontânea sem causar desconforto nos usuários. Hoje a equipe tem união suficiente e compromisso com o trabalho para vencer qualquer barreira apresentada.

5 Relatório da intervenção para gestores

Com o objetivo de ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses da UBS Vista Alegre foi realizado uma intervenção que fazia parte do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da família promovida pela Universidade Aberta do SUS, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, como parte integrante das atividades vinculadas ao programa Mais Médicos Brasil.

A escolha da área a ser trabalhada foi fruto de uma análise situacional realizada na unidade onde foi observada que a área da criança entre zero e 72 meses precisava de melhorias para garantir um atendimento de qualidade e para prevenir fatores de riscos e doenças na infância e adolescência.

Antes da intervenção só eram priorizadas na unidade as crianças menores de um ano e muitas delas não tinham consultas na primeira semana de vida. Até aquele momento eram acompanhadas 56 crianças de um total de 231 estimadas nesta faixa etária, representando um 24,2%. Estas crianças só eram levadas à unidade quando apresentavam alguma doença e as mães não sabiam da importância da puericultura.

Na área adstrita da unidade encontram-se áreas que ainda estão descobertas pelos ACS, o que interfere muito na cobertura da atenção prestada, pois muitas crianças não estão sendo acompanhadas e monitoradas. Após a intervenção conseguimos cadastrar e acompanhar 143 crianças que representam 61,9% das 231 estimadas. Todas realizaram também avaliação com o dentista, tiveram sua vacinação atualizada e receberam orientações nutricionais. Àquelas que se encontravam com obesidade ou baixo peso foram encaminhadas para um

profissional especializado. Atualmente na unidade temos um melhor registro e controle das crianças e um turno é dedicado a este programa. A demanda está cada vez maior e as mães ficaram mais orientadas quanto a importância do acompanhamento das crianças pela unidade.

A ajuda e preocupação do gestor foram muito importantes para a realização deste projeto, uma vez que nos foi fornecido tudo que era preciso para dar continuidade à intervenção. Apesar de todo o apoio ainda temos algumas dificuldades que nos impedem de ter um bom acompanhamento de todas as crianças, principalmente no que diz respeito aos recursos humanos como no caso da falta de ACS para ficarem responsáveis pelas microáreas descobertas. Precisamos que a gestão continue nos apoiando e dando todos os materiais para que possamos atingir a nossa meta e garantir um serviço de qualidade a toda comunidade.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A equipe de saúde da UBS Vista Alegre realizou uma análise da situação de saúde da população atendida e identificou que a saúde da criança de zero a 72 meses dentro as necessidades da unidade era que mais precisava melhorar a cobertura e a qualidade do serviço. E para isso foi discutida com a equipe a importância da intervenção para o serviço e os profissionais foram capacitados de acordo com o que preconiza o ministério da saúde para este grupo de risco.

Anteriormente só eram priorizadas para o acompanhamento as crianças menores de um ano pelo pouco conhecimento que se tinha sobre o programa de puericultura. São estimadas na área de abrangência da unidade 231 crianças, mas que só eram acompanhadas 32 menores de um ano.

Após as ações realizadas pela equipe conseguimos aumentar a cobertura e atender 61,9% das crianças de zero a 72 meses de idade. O mais difícil foi orientar as mães sobre a importância de trazer seus filhos dessa faixa etária para terem suas consultas mesmo que não estivessem doentes para uma avaliação mais integral.

Com a intervenção também foi possível atualizar as vacinas de todas as crianças e realizar todas as avaliações com o dentista. Além disso, foi possível observar e encaminhar para um especialista todas as crianças que se encontravam abaixo do peso ou com obesidade.

Entre os benefícios da intervenção para a comunidade podemos destacar que agora as mães não precisam levar seus filhos para uma consulta de avaliação nutricional ou para o dentista fora porque na unidade esse serviço é bem realizado. Além de serem orientadas e também terem suas dúvidas, sobre o crescimento e

desenvolvimento de seus filhos, esclarecidas por profissionais que acompanham de perto as crianças.

Embora não pudemos contar com líderes comunitários conseguimos espalhar a informações sobre os atendimentos por toda a comunidade e isso foi de grande ajuda para que a equipe conseguisse melhorar essa cobertura. A ajuda de instituições na comunidade como a escola e a creche foram muito importantes para todo o desenvolvimento das ações. E tudo isso só foi possível porque a equipe toda estava unida e organizada, pois mesmo com muitas dificuldades iniciais demonstraram compromisso para a realização da tarefa.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No transcurso destes meses e com o grande apoio da UFPEL aprendi a conhecer mais a fundo os objetivos e princípios do Sistema Único de Saúde no Brasil, sistema diferente do meu país, e com o que tive que aprender a lidar para poder fazer trabalho de excelência em meu serviço. Minhas expectativas foram aumentando a medida que foi aumentando o esforço e alcançando os resultados.

Enriqueci a minha profissão aprendendo cada dia mais sobre a cultura, as tradições, as crenças e religiões, o clima que é tão diferente, doenças que para nos cubanos já estão erradicadas e é muito difícil ver lá, mas que aqui são muito comuns. O trabalho na comunidade e as funções dos profissionais da ESF e sentir o que é trabalho em equipe e isso sem falar nas barreiras do idioma. Com a intensidade dos estudos realizados nesta etapa, compreendi a importância de todos os Protocolos de Saúde do Ministério para que os nossos serviços sejam da qualidade exigida no atendimento diário.

Com a realização do curso consegui me inserir na sociedade brasileira de maneira que pudesse entender os seus problemas mais comuns e que mais afetam, interagi com meus outros colegas aprendendo deles estratégias que podia pôr em prática no meu serviço e que me ajudaria a melhorar o trabalho dentro da equipe, a unificar está e a cumprir os objetivos dessa especialização que é ampliar o nosso conhecimento em uma sociedade totalmente diferente.

Permitiu-me aperfeiçoar a língua portuguesa com o estudo diário e de vencer barreiras. Neste período vivenciei muitas emoções, conflitos dentro do trabalho, mas também consegui mudar preconceitos que atrapalhavam o processo de

aprendizagem e de trabalho, todo graças à confiança que nos deu a UFPEL com a possibilidade deste curso.

Referências

Ministério de Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. Acolhimento à Demanda Espontânea.** Queixas mais comuns na Atenção Básica. Volume II. Brasília DF, 2013.

Ministério de Saúde. Caderno de Atenção Básica. Crescimento e Desenvolvimento. Brasília DF, 2013.

Black book – Pediatria. Reynaldo Gomez de Oliveira. **Medicamento e Rotina Medicas. Black book** Editora, 2014.

Manual Merck. **Diagnóstico e Tratamento.** Décima Nona Edição. 2011.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL


Anexo B- Planilha de coleta de dados

[illegible][illegible]

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de Medicina Social



UFPE

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento ____/____/____ Sexo () Feminino () Masculino
 Endereço: _____ Telefone de contato ____/____/____
 Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____ Peso ao nascer: _____ kg
 Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias Tipo de parto: _____ Tipagem sanguínea: _____
 Data da primeira consulta odontológica: ____/____/____ Profissional que realizou: _____

Manobra de Ortoli () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em ____/____/____
 Ficticetúria () normal () alterado Hipotireoidismo () normal () alterado Anemia falciforme () normal () alterado Observações: _____
 Triagem auditiva () não () sim Realizado em ____/____/____ Testes realizados: () PEATE () EOA Resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

[illegible][illegible]

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

UFPEL

[illegible][illegible]

Anexo D-Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão à disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante